

## 臺中市烏日區民身故關懷金申請表

申請日期： 年 月 日

身故者	姓 名						檢 附 證 件	<input type="checkbox"/> 申請表。	
	身分證 字號							<input type="checkbox"/> 領據。	
	身故 日期	年	月	日				<input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書或死亡證明書。	
	身故時 設籍 地址	臺中市	里	路	段	巷		號之	<input type="checkbox"/> 身故者除戶戶籍謄本。
申請人	姓 名	(簽名及蓋章)						<input type="checkbox"/> 申請人戶籍謄本	
	身分證 字號							<input type="checkbox"/> 農會、郵局或銀行存摺影本	
	為身故者之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹							<input type="checkbox"/> 共同委任及切結書	
	戶籍 地址	<input type="checkbox"/> 同身故者 <input type="checkbox"/> 不同而是： 縣市 市鄉鎮區 里 路 段 巷 號之 街 弄 樓之						<input type="checkbox"/> 其他 _____	
	聯絡 電話	家：( )- 手機：09							
其他註記：									
以上由申請人依實填寫									
*以下由審核機關單位填寫(請勿自行填寫)									
審核結果(請於 <input type="checkbox"/> 內填V)									
1. 檢附證件是否齊全： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 申請人是否符合請領資格： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 設籍本區亡者資格： <input type="checkbox"/> A. 符合，滿兩年以上 <input type="checkbox"/> B. 符合，滿四個月以上，未滿兩年[113年12月31日(含)前設籍者適用] <input type="checkbox"/> C. 其他_____ 4. 請領資格審核結果： <input type="checkbox"/> 是，請准予核發金額新台幣6萬元整 <input type="checkbox"/> 是，請准予核發金額新台幣3萬元整 <input type="checkbox"/> 否，未通過原因：_____									
審核人員簽章：									
承辦人		課長			機關首長				